BUENA VIDA

Suplemento de salud de Página/12
Año I - Nº 3 - Viernes 4 de junio de 1993

Se calcula que un diez por ciento de la población sufre alguna vez en su vida de una úlcera gastroduodenal. Los empedernidos bebedores de café o alcohol conocen al dedillo los dolores en la boca del estómago que se reflejan en la cara. Hasta hace tres décadas, la incidencia de la úlcera era mucho mayor en el hombre que en la mujer. Con la incorporación al mercado laboral, la adicción al cigarrillo y la frecuente toma de aspirinas, ellas, lamentablemente, los han igualado. Sin embargo, los unos y las otras tienen la posibilidad de curarse mejorando su dieta, cambiando el estilo de vida y recurriendo a la ayuda de ciertos fármacos.

LESIONES DE LA MUCOSA GASTRICA-ULCERAS

El agujero interior

Viste la cara de úlcera que tiene aquél?

—Qué querés, también, con la vida que lleva.

Aunque los especialistas calculan que un 10 por ciento de la población sufre alguna vez en su vida de una úlcera gastroduodenal, cualquiera diría que el mundo se divide entre los que tienen úlceras y los que no. Casualidad, herencia o determinación psicológica, lo cierto es que los que padecen de estas alteraciones de la mucosa gástrica suelen ser obsesivos, hiperactivos, maniáticos. Y se les nota.

Se sabe que los periodistas son candidatos fijos a la úlcera. Pero no es tan conocido que los soldados británicos son minuciosamente chequeados antes de embarcarse en una acción riesgosa. Si se les encuentra una lesión en su tubo digestivo, van a cirugía sin más vuelta. Por suerte, para los civiles el bisturí sólo es el último recurso. Quienes portan sobrecitos de bicarbonato hasta en el frac, asaltan la heladera en busca de la leche salvadora, o hacen ostentación de cara de perro debido a sus dolores en la boca del estómago tienen la posibilidad de curarse mejorando su dieta, cambiando de estilo de vida y con la ayuda de distintos fármacos que inhiben de alguna manera la secreción del ácido clorhídrico, el principal culpable de esta historia.







Todo comienza con la digestión del alimento. Como si fuera un lavadero automático de coches, el tubo digestivo sacude, empapa, disuelve y procesa lo que entra por la boca, hasta obtener los nutrientes, por un lado, y los desechos, por el otro. Además del peristaltismo, que va empujando el bolo alimenticio en sucesivas ondas de contracción y relajación, los jugos producidos por el aparato digestivo son los responsables de la transformación química de los alimentos en sustancias simples, tales como proteínas, lípidos e hidratos de carbono.

"Las úlceras pépticas (es decir, tanto las gástricas del estómago como las duodenales del intestino) se producen por acción del ácido clorhídrico y la pepsina, dos sustancias segregadas por el estómago, sobre una mucosa que tiene sus defensas disminuidas. Entonces se produce una herida que, cuando atraviesa varias capas de la mucosa, se llama úlcera", explica Mauricio Schraier, jefe de gastroenterología del Hospital Posadas.

Para evitar que el ácido y las pepsinas destruyan las propias paredes del estómago, éste también produce normalmente agentes protectores, como el mucus y las secreciones alcalinas. Cuando se pierde el delicado equilibrio entre ambos factores, la mucosa corre el riesgo de ser digerida como una papa frita. El contacto entre esta mucosa carcomida y el implacable ácido es lo que genera el dolor que se presenta cuando el desdichado duerme o tiene el estómago vacío.

La mejor manera de saber si uno padece una úlcera es someterse a una endoscopia. Los dispositivos de fibra óptica que se introducen por la boca, previa anestesia de las mucosas, son cada vez más sensibles y tolerables. Y aunque moleste, vale la pena: un diagnóstico correcto aumenta las probabilidades de curación.

El bicarbonato ha sido el talismán indiscutido de glotones y ulcerosos por siglos. Pero los especialistas coinciden en que las pastillas o sales efervescentes alivian los síntomas pero no tienen mayor efecto terapéutico y sí pueden ser perjudiciales, contribuyendo a la producción de cálculos renales.

Existen varios medicamentos capaces de inhibir la acidez malsana, según Schraier. Por ejemplo, la ranitidina actúa sobre el receptor H2 de histamina que poseen las células parietales del estómago, productoras del ácido. La histamina, ligada a los procesos inflamatorios, se produce en el estómago y se acopla con el receptor H2, estimulando la producción de ácido. Por lo tanto, una droga que bloquea el receptor interfiere con un mecanismo de la acidez.

Otra droga de aparición reciente es el omeprazole, que actúa más profundamente en las células parietales, específicamente sobre la bomba de hidrogeniones, que está en la base de la formación del ácido.

Y también existen los antiácidos como el magnesio y el hidróxido de aluminio (ver recuadro), que actúan neutralizando la acidez en la cavidad estomacal y bloqueando el pasaje de los hidrogeniones en los espacios intracelulares.

De acuerdo con Schraier, en un 95 por ciento de los casos estos medicamentos alcanzan para curar las úlceras. Pero ellas reaparecen en buena parte de los pacientes al cabo del tiempo. "Por eso es importante el tratamiento de mantenimiento. Incluso algunos pacientes deben tomar inhibidores de la acidez durante toda su vida", subraya el prestigioso gastroenterólogo.

"No hace una úlcera el que quiere sino el que puede", dice Schraier a la hora de aclarar las causas de este sufrimiento. Los especialistas coinciden en que no hay un solo tipo de úlcera sino varios, y que también son múltiples las causas que hacen que unos enfermen y otros no. Hasta los chicos padecen de úlceras, en general, atribuibles a problemas psicológicos.

"Para empezar —señala—, existe un factor genético. Hay familias de ulcerosos, que tienen más cantidad de células parietales en sus estómagos." También se sabe que hay mayor incidencia de úlceras pépticas en los que tienen el grupo sanguíneo cero y en los que tienen aumentada una sustancia en la sangre llamada pepsinógeno 1.

Pero no todo es cuestión de genes o personalidad estresada. Uno de los más recientes descubrimientos en este campo es el papel desempeñado por una bacteria gram negativa (*Helicobacter pylori*), presente en el 90 por ciento de las mucosas ulceradas. "Esta bacteria produce una inflamación crónica y eventualmente puede conducir al cáncer gástrico", afirma Schraier, quien no está del todo convencido de que la bacteria sea la principal culpable de las úlceras.

Esto es lo que sostienen algunos investigadores norteamericanos como Barry Marshall, quien aisló por primera vez la bacteria hace diez años y desde entonces insiste en que las úlceras deben ser tratadas como otras enfermedades infecciosas, con antibióticos. La controversia aún no ha terminado y se reproduce también entre los especialistas locales.

Para Jaime Katz, gastroenterólogo del Hospital Ramos Mejía, la intervención de ciertas cepas



Todo comienza con la digestión del alimento. Como si fuera un lavadero automático de coches, el tubo digestivo sacude, empapa, disuelve y procesa lo que entra por la boca, hasta obtener los nutrientes, por un lado, y los desechos, por el otro. Además del peristaltismo, que va empujando el bolo alimenticio en sucesivas ondas de contracción y relajación, los jugos producidos por el aparato digestivo son los responsables de la transformación química de los alimentos en sustancias simples, tales como proteínas, lípidos e hidratos de carbono.

"Las úlceras pépticas (es decir, tanto las gástricas del estómago como las duodenales del intestino) se producen por acción del ácido clorhídrico y la pepsina, dos sustancias segregadas por el estómago, sobre una mucosa que tiene sus defensas disminuidas. Entonces se produce una herida que, cuando atraviesa varias capas de la mucosa, se llama úlcera", explica Mauricio Schraier, jefe de gastroenterología del Hospital Posadas.

Para evitar que el ácido y las pepsinas destruyan las propias paredes del estómago, éste también produce normalmente agentes protectores, como el mucus y las secreciones alcalinas. Cuando se pierde el delicado equilibrio entre ambos factores, la mucosa corre el riesgo de ser digerida como una papa frita. El contacto entre esta mucosa carcomida y el implacable ácido es lo que genera el dolor que se presenta cuando el desdichado duerme o tiene el estómago vacío.

La mejor manera de saber si uno padece una úlcera es someterse a una endoscopia. Los dispositivos de fibra óptica que se introducen por la boca, previa anestesia de las mucosas, son cada vez más sensibles y tolerables. Y aunque moleste, vale la pena: un diagnóstico correcto aumenta las probabilidades de curación.

El bicarbonato ha sido el talismán indiscutido de glotones y ulcerosos por siglos. Pero los especialistas coinciden en que las pastillas o sales efervescentes alivian los síntomas pero no tienen mayor efecto terapéutico y sí pueden ser perjudiciales, contribuyendo a la producción de cálculos renales.

Existen varios medicamentos capaces de inhibir la acidez malsana, según Schraier. Por ejemplo, la ranitidina actúa sobre el receptor H2 de histamina que poseen las células parietales del estómago, productoras del ácido. La histamina, ligada a los procesos inflamatorios, se produce en el estómago y se acopla con el receptor H2, estimulando la producción de ácido. Por lo tanto, una droga que bloquea el receptor interfiere con un mecanismo de la acidez.

Otra droga de aparición reciente es el omeprazole, que actúa más profundamente en las células parietales, específicamente sobre la bomba de hidrogeniones, que está en la base de la formación del ácido.



Y también existen los antiácidos como el magnesio y el hidróxido de aluminio (ver recuadro), que actúan neutralizando la acidez en la cavidad estomacal y bloqueando el pasaje de los hidrogeniones en los espacios intracelulares.

De acuerdo con Schraier, en un 95 por ciento de los casos estos medicamentos alcanzan para curar las úlceras. Pero ellas reaparecen en buena parte de los pacientes al cabo del tiempo. "Por eso es importante el tratamiento de mantenimiento. Incluso algunos pacientes deben tomar inhibidores de la acidez durante toda su vida", subraya el prestigioso gastroenterólogo.

"No hace una úlcera el que quiere sino el que puede", dice Schraier a la hora de aclarar las causas de este sufrimiento. Los especialistas coinciden en que no hay un solo tipo de úlcera sino varios, y que también son múltiples las causas que hacen que unos enfermen y otros no. Hasta los chicos padecen de úlceras, en general, atribuibles a problemas psicológicos.

"Para empezar —señala—, existe un factor genético. Hay familias de ulcerosos, que tienen más cantidad de células parietales en sus estómagos." También se sabe que hay mayor incidencia de úlceras pépticas en los que tienen el grupo sanguíneo cero y en los que tienen aumentada una sustancia en la sangre llamada pepsinógeno 1.

Pero no todo es cuestión de genes o personalidad estresada. Uno de los más recientes descubrimientos en este campo es el papel desempeñado por una bacteria gram negativa (*Helicobacter pylori*), presente en el 90 por ciento de las mucosas ulceradas. "Esta bacteria produce una inflamación crónica y eventualmente puede conducir al cáncer gástrico", afirma Schraier, quien no está del todo convencido de que la bacteria sea la principal culpable de las úlceras.

Esto es lo que sostienen algunos investigadores norteamericanos como Barry Marshall, quien aisló por primera vez la bacteria hace diez años y desde entonces insiste en que las úlceras deben ser tratadas como otras enfermedades infecciosas, con antibióticos. La controversia aún no ha terminado y se reproduce también entre los especialistas locales.

Para Jaime Katz, gastroenterólogo del Hospital Ramos Mejía, la intervención de ciertas cepas bacterianas es indiscutible. "Es un cofactor permisivo", sostiene Katz. Hay individuos más susceptibles inmunológicamente que otros a padecer las consecuencias del *Helicobacter*, que prefiere los estómagos de los sujetos de bajo nivel socioeconómico.

Sea o no la causa primigenia, lo cierto es que esta bacteria está asociada a la recurrencia de las úlceras. "Cuando un enfermo tiene úlcera y también esta bacteria, la úlcera no vuelve tan rápido si se trata al paciente con antibióticos", concede Schraier. El problema es que el tratamiento requiere una dosis alta y prolongada de tres antibióticos (bismuto, metronidazol y una amoxicilina o tetraciclina) que a veces no es bien tolerada.

Aunque hay muchas otras novedades alentadoras —como el papel protector del óxido nítrico y de ciertos factores favorecedores del crecimiento de las células de la mucosa—, también hay malas noticias. Si hace tres décadas la incidencia de la úlcera era mucho mayor en el hombre que en la mujer (en una proporción de 5 a 1), hoy la situación se ha emparejado. Según los expertos, esto se debe a la incorporación de la mujer al mercado laboral, a su adicción al cigarrillo y a la frecuente toma de aspirinas y antiinflamatorios contra el reumatismo. Ser mujer es, en estos días, una ocupación decididamente riesgosa.

Una mousse a pedir de boca

Los empedernidos bebedores de café o alcohol conocen bien las consecuencias desagradables que tienen sobre su aparato digestivo. Pero la acidez y la úlcera también suelen aparecer de la mano de los antiinflamatorios no esteroides, especialmente la aspirina, como efectos no queridos pero más frecuentes de lo que se sospecha. Las lesiones de la mucosa que tapiza el duodeno y el estómago también pueden aparecer, acompañadas de hemorragias, tras un shock quirúrgico, séptico o traumático.

Entre los medicamentos que pueden curar las úlceras, los conocidos antiácidos del tipo del magnesio y el aluminio han retomado el favor de los médicos al probar que, aun en pequeñas dosis, son capaces de cicatrizar las heridas del tubo digestivo.

"El poder de protección de las células de la mucosa gástrica que tienen los antiácidos se debe a que inhiben la acción de la pepsina y otros fermentos, a que producen la liberación de prostaglandinas y a la estimulación de ciertos compuestos que favorecen el crecimiento epidérmico", señaló Rodolfo Corti recientemente en un simposio sobre "Avances en gastroenterología".

Corti, jefe de la Sección Esófago y Estómago del Hospital de Gastroenterología B. Udaondo, y Antonio Musi, médico del mismo centro, hicieron un estudio sobre 33 pacientes con gastritis y/o duodenitis, administrándoles dos antiácidos —aluminio y magnesio— en nueva forma farmacéutica (mousse). Casi el 85 por ciento de los pacientes se manifestó curado, dato que fue comprobado mediante endoscopias en casi el 60 por ciento de esos sujetos. Sólo 3 pacientes (un nueve por ciento) no percibió cambios en su malestar.

La novedad farmacéutica, desarrollada por Parke Davis, consiste en la conocida combinación de hidróxido de aluminio y magnesio pero presentada en forma de espuma para que cubra una superficie mayor de mucosa por períodos más prolongados, facilitando de este modo la acción de sus componentes antiácidos y protectores.

Un estudio llevado a cabo simultáneamente en veinte centros médicos de todo el país confirmó los resultados obtenidos por Corti y Musi. La mousse antiácida parece no tener nada que envidiarle a la de chocolate.

BASTA LA SALUD

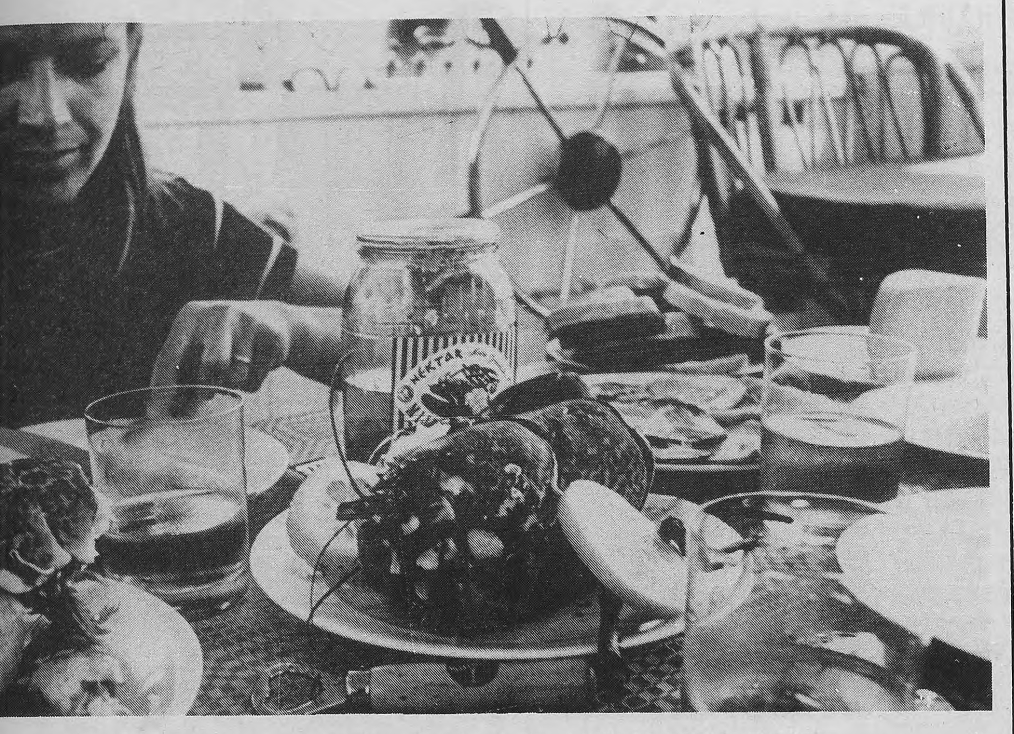
SILICONAS: **Las mamografías salvan la vida a miles de mujeres, ya que detectan por medio de rayos X la presencia de tumores malignos en el pecho. Sin embargo, recientes estudios indican que su realización rutinaria en mujeres de cuarenta y pico no arroja los mismos beneficios preventivos que en las mayores, generando una controversia sobre la necesidad de un chequeo anual de este tipo en las mujeres jóvenes. Por otra parte, un nuevo elemento negativo se ha agregado a la cuestión de la prevención del cáncer de mama: las famosas siliconas.**

Como si fueran pocos los palos recibidos en los últimos tiempos por la cirugía plástica de los senos —que llevaron a una suerte de paranoia a las miles de argentinas operadas—, una nueva investigación publicada en la revista de la Asociación Médica Norteamericana (JAMA) revela que los implantes mamarios obstaculizan la detección temprana de tumores a través de rayos X.

El cirujano plástico norteamericano Neal Handel reclutó a 68 mujeres dispuestas a aumentar sus pechos por razones estéticas y les hizo una mamografía antes y dieciocho meses después de la operación. "Los implantes son radioopacos y oscurecen el tejido mamario —dice Handel— bloqueando el 30 por ciento de la visión." El problema empeora si aparece más tarde una contractura del tejido en torno de la cápsula rellena con el gel de siliconas, lo que reduce a la mitad la visión del tejido mamario.

El temor es que un tumor pueda crecer demasiado, o hacer metástasis en otras partes del cuerpo, antes de que sea detectado por rayos X. Aunque un tipo de mamografía llamada "por desplazamiento" arroja imágenes más claras. Handel subraya que "las pacientes deben ser conscientes de que hay riesgos potenciales y complicaciones asociados con los implantes".

Con todo, el cirujano opina que los beneficios aún son mayores que los riesgos, especialmente para las jovencitas muy acomplejadas. Por ahora, sólo las que tienen antecedentes familiares de cáncer de pecho deberían decirle un rotundo "no" a las siliconas.



bacterianas es indiscutible. "Es un cofactor permisivo", sostiene Katz. Hay individuos más susceptibles inmunológicamente que otros a padecer las consecuencias del *Helicobacter*, que prefiere los estómagos de los sujetos de bajo nivel socioeconómico.

Sea o no la causa primigenia, lo cierto es que esta bacteria está asociada a la recurrencia de las úlceras. "Cuando un enfermo tiene úlcera y también esta bacteria, la úlcera no vuelve tan rápido si se trata al paciente con antibióticos", concede Schraier. El problema es que el tratamiento requiere una dosis alta y prolongada de tres antibióticos (bismuto, metronidazol y una amoxicilina o tetraciclina) que a veces no es bien tolerada.

Aunque hay muchas otras novedades alentadoras —como el papel protector del óxido nítrico y de ciertos factores favorecedores del crecimiento de las células de la mucosa—, también hay malas noticias. Si hace tres décadas la incidencia de la úlcera era mucho mayor en el hombre que en la mujer (en una proporción de 5 a 1), hoy la situación se ha emparejado. Según los expertos, esto se debe a la incorporación de la mujer al mercado laboral, a su adicción al cigarrillo y a la frecuente toma de aspirinas y antiinflamatorios contra el reumatismo. Ser mujer es, en estos días, una ocupación decididamente riesgosa.

Una mousse a pedir de boca

Los empedernidos bebedores de café o alcohol conocen bien las consecuencias desagradables que tienen sobre su aparato digestivo. Pero la acidez y la úlcera también suelen aparecer de la mano de los antiinflamatorios no esteroides, especialmente la aspirina, como efectos no queridos pero más frecuentes de lo que se sospecha. Las lesiones de la mucosa que tapiza el duodeno y el estómago también pueden aparecer, acompañadas de hemorragias, tras un shock quirúrgico, séptico o traumático.

Entre los medicamentos que pueden curar las úlceras, los conocidos antiácidos del tipo del magnesio y el aluminio han retomado el favor de los médicos al probar que, aun en pequeñas dosis, son capaces de cicatrizar las heridas del tubo digestivo.

"El poder de protección de las células de la mucosa gástrica que tienen los antiácidos se debe a que inhiben la acción de la pepsina y otros fermentos, a que producen la liberación de prostaglandinas y a la estimulación de ciertos compuestos que favorecen el crecimiento epidérmico", señaló Rodolfo Corti recientemente en un simposio sobre "Avances en gastroenterología".

Corti, jefe de la Sección Esófago y Estómago del Hospital de Gastroenterología B. Udaondo, y Antonio Musi, médico del mismo centro, hicieron un estudio sobre 33 pacientes con gastritis y/o duodenitis, administrándoles dos antiácidos —aluminio y magnesio— en nueva forma farmacéutica (mousse). Casi el 85 por ciento de los pacientes se manifestó curado, dato que fue comprobado mediante endoscopias en casi el 60 por ciento de esos sujetos. Sólo 3 pacientes (un nueve por ciento) no percibió cambios en su malestar.

La novedad farmacéutica, desarrollada por Parke Davis, consiste en la conocida combinación de hidróxido de aluminio y magnesio pero presentada en forma de espuma para que cubra una superficie mayor de mucosa por períodos más prolongados, facilitando de este modo la acción de sus componentes antiácidos y protectores.

Un estudio llevado a cabo simultáneamente en veinte centros médicos de todo el país confirmó los resultados obtenidos por Corti y Musi. La mousse antiácida parece no tener nada que envidiarle a la de chocolate.

BASTA LA SALUD

SILICONAS: Las mamografías salvan la vida a miles de mujeres, ya que detectan por medio de rayos X la presencia de tumores malignos en el pecho. Sin embargo, recientes estudios indican que su realización rutinaria en mujeres de cuarenta y pico no arroja los mismos beneficios preventivos que en las mayores, generando una controversia sobre la necesidad de un chequeo anual de este tipo en las mujeres jóvenes. Por otra parte, un nuevo elemento negativo se ha agregado a la cuestión de la prevención del cáncer de mama: las famosas siliconas.

Como si fueran pocos los palos recibidos en los últimos tiempos por la cirugía plástica de los senos —que llevaron a una suerte de paranoia a las miles de argentinas operadas—, una nueva investigación publicada en la revista de la Asociación Médica Norteamericana (JAMA) revela que los implantes mamarios obstaculizan la detección temprana de tumores a través de rayos X.

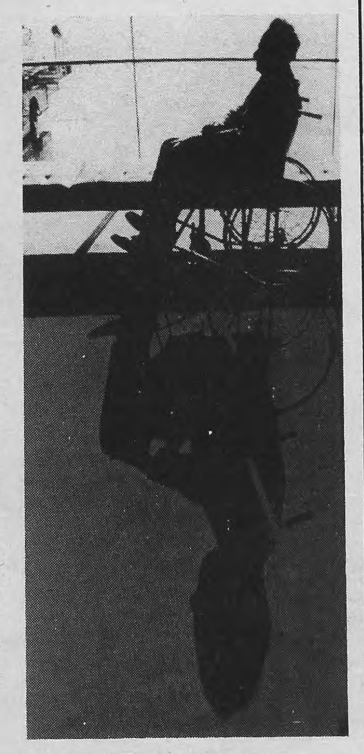
El cirujano plástico norteamericano Neal Handel reclutó a 68 mujeres dispuestas a aumentar sus pechos por razones estéticas y les hizo una mamografía antes y dieciocho meses después de la operación. "Los implantes son radioopacos y oscurecen el tejido mamario —dice Handel— bloqueando el 30 por ciento de la visión." El problema empeora si aparece más tarde una contractura del tejido en torno de la cápsula rellena con el gel de siliconas, lo que reduce a la mitad la visión del tejido mamario.

El temor es que un tumor pueda crecer demasiado, o hacer metástasis en otras partes del cuerpo, antes de que sea detectado por rayos X. Aunque un tipo de mamografía llamada "por desplazamiento" arroja imágenes más claras. Handel subraya que "las pacientes deben ser conscientes de que hay riesgos potenciales y complicaciones asociados con los implantes".

Con todo, el cirujano opina que los beneficios aún son mayores que los riesgos, especialmente para las jovencitas muy acomplejadas. Por ahora, sólo las que tienen antecedentes familiares de cáncer de pecho deberían decirle un rotundo "no" a las siliconas.

ESCLEROSIS MULTIPLE

Viaje a la esperanza



La esclerosis múltiple mantiene en una silla de ruedas a más de dos millones de personas. Sus ataques esporádicos o frecuentes, pero siempre inesperados, afectan a 1 de cada 100 seres humanos en ciertos lugares, y poco es lo que la medicina ha podido hacer para evitarlo. Sin embargo, cada tanto aparece una esperanza para los enfermos y sus sufridas familias. Ahora, las buenas noticias son tres: una nueva droga de la familia de los interferones, que está proxima a su aprobación por la Oficina de Drogas y Alimentos (FDA) de Estados Unidos, que disminuye en muchos pacientes los ataques agudos y la progresión de la enfermedad, y dos nuevos enfoques que llevarán a otros tantos agentes terapéuticos.

Una nueva droga, próxima a aprobarse en Estados Unidos, promete disminuir los ataques agudos y la progresión de la enfermedad que mantiene en sillas de ruedas a más de dos millones de personas.

La enfermedad, que provoca parálisis parciales y un debilitamiento progresivo, no ha encontrado aún quien pueda ponerle un cascabel definitivo. Considerada una de las enfermedades autoinmunes —en las que el cuerpo se desconoce y ataca a algunas de sus propias células—, la esclerosis múltiple se presenta más en mujeres que en hombres; en personas que han pasado su adolescencia en zonas donde la enfermedad es frecuente; y, en un 60 por ciento de los casos, en quienes presentan un marcador genético conocido como HLA-DRZ.

El mal provoca la formación de placas rosadas o grisáceas y la destrucción progresiva de la capa protectora de mielina que rodea a los nervios y que permite la conducción de impulso nervioso.

El ataque contra la vaina de los nervios está liderado por una clase especial de glóbulos blancos del sistema defensivo —los linfocitos T *helpers*—, que confunden ciertas proteínas constituyentes de la mielina —especialmente la proteína básica conocida como MBP— con un elemento invasor, dando la voz de alarma para que otros linfocitos destruyan la mielina sin piedad, como si fuera un virus o una bacteria.

Científicos del laboratorio Chiron descubrieron que podían reducir la severidad de las recaídas que sufren periódicamente estos pacientes inyectándoles interferón beta producido por ingeniería genética. El organismo produce naturalmente compuestos de este tipo —llamados linfoquinas— para estimular la acción de otra clase de linfocitos T, que suprimen los ataques puestos en marcha por sus primos, restableciendo la paz inmunológica.

En un ensayo de tres años con alrededor de 400 pacientes, los investigadores encontraron que altas dosis de este interferón disminuían en un tercio los episodios agudos. Por medio de imágenes de resonancia magnética, también descubrieron que el interferón beta redujo en un 4 por ciento la superficie del cerebro lesionada por la enfermedad (en los que no lo recibieron, ese área se incrementó cerca de un 20 por ciento). El problema es que los interferones suelen tener efectos adversos en altas dosis.

De todos modos, ya existen otros fármacos en el horizonte, de acuerdo con lo que acaba de informar *Scientific American*. Dos grupos de investigación norteamericanos, uno de Standford y otro de Harvard, asociados a sendas compañías biotecnológicas, están experimentando con dos compuestos novedosos.

Uno ha sido diseñado exclusivamente para bloquear la interacción entre los linfocitos T que poseen un receptor específico para la proteína MBP y ésta. El otro fármaco, que se ingiere oralmente, no es más que mielina (mejor dicho, proteína MBP producida por técnicas de recombinación genética), que funcionaría como una especie de vacuna a contramano: en lugar de estimular las defensas, las suprimiría.

Las investigaciones clínicas darán el veredicto sobre la efectividad y seguridad de estas nuevas estrategias terapéuticas. Sin embargo, los especialistas coinciden en que, por su complejidad, la esclerosis múltiple no será derrotada con un solo fármaco, ni en todos los pacientes de igual modo.

AGENDA

LESIONES EN EL DEPORTE: **los días 16, 23 y 30 de junio, y el 7 de julio, en el horario de 19.30 a 21.30 se desarrollará el curso sobre las lesiones más frecuentes en el deporte. Participarán el doctor Arnaldo Albero y los kinesiólogos Ana Cannano y Jorge Fernández. Podrán participar del mencionado curso kinesiólogos, terapistas físicos, fisioterapeutas y alumnos de las carreras respectivas. Además, se dictarán clases sobre manipulaciones vertebrales, patología del codo, técnicas de corrección postural y otros, a cargo del doctor Freis y del licenciado Zanzi. Para informes e inscripción, dirigirse a Meditea Electromédica, en Viamonte 2255, teléfonos 953-6114 y 951-9079, departamento de difusión científica.**

HOSPITAL DE CLINICAS: **la carrera de médico especialista en psiquiatría infanto-juvenil, creada por el doctor Carlos Robles Gorriti en 1987 en el Hospital Italiano de Buenos Aires, dirigida a médicos con dos años cumplidos de residencia que desearan formarse en la especialidad, extendió la parte teórica de sus estudios a profesionales afines como psicólogos, psicopedagogos, fonoaudiólogos y psicomotricistas, constituyendo el llamado Curso Superior de Psicopatología Infanto-juvenil, de dos años de duración. A partir de este año la sede de la carrera y del mencionado curso, ha sido trasladada al Departamento de Salud Mental del Hospital de Clínicas José de San Martín y a la cátedra de Pediatría. El plantel docente está compuesto por el doctor Carlos Robles Gorriti, la doctora Lucila Rodríguez Piovano de Agnese, los doctores Pedro Lesta, Héctor Sulgelzi, Roberto Palia y el licenciado Horacio Mallo. A la misma área de trabajo se ha trasladado el seminario de observación del lactante, creado por la doctora Kamala Di Tella. Todas las actividades académicas mencionadas comienzan el 7 de junio. Para informes, comunicarse con los teléfonos 803-7131 y 803-6445 de lunes a viernes en el horario de 10 a 20.**